



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 899 de 2022

Carpetas Nos. 2197, 2454 y 2198 de 2022

Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración

---

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA OBLIGATORIA POR PARTE DEL ESTADO A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Modificación del artículo único de la Ley Nº 18.787

TENENCIA DE ARMAS

Se prorroga el plazo establecido en el artículo 6º de la Ley Nº 19.247

SOLAR DE TERRENO CON SUS CONSTRUCCIONES Y DEMÁS ACCESIONES DOMINIALES, UBICADO EN LA LOCALIDAD CATASTRAL COLONIA, ZONA URBANA, DE LA CIUDAD DE COLONIA DEL SACRAMENTO, DEPARTAMENTO DE COLONIA

Se afecta a la Administración Nacional de Puertos

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 1º de junio de 2022

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante Diego Echeverría.
Miembros:	Señores Representantes Cecilia Bottino Fiuri, Richard Cáceres, Rodrigo Goñi Reyes, Claudia Hugo, Alexandra Inzaurralde Guillen, Eduardo Lust Hitta, Aníbal Méndez, Nicolás Mesa Waller y Mariano Tucci Montes De Oca.
Asisten:	Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg y Nibia Reisch.
Invitado:	Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas, doctor Daniel Radío.
Secretaria:	Señora María Eugenia Castrillón.

===II===

SEÑOR PRESIDENTE (Diego Echeverría).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir al señor secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas, doctor Daniel Radío. A su vez, damos la bienvenida a las señoras diputadas Lucía Etcheverry y Cristina Lústemberg, pertenecientes a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, quienes nos acompañarán en el día de hoy.

Hemos convocado al doctor Daniel Radío para que emita sus opiniones y reflexiones sobre el proyecto de ley relativo a "Prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle".

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Si no entiendo mal, la letra del proyecto a consideración -"Prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle"-, en lo que refiere estrictamente a los usuarios de sustancias psicoactivas -parágrafos tercero y cuarto del proyecto-, habilita mediante el informe de un médico el traslado, aun sin consentimiento, a una institución de asistencia médica; concretamente, dice: "siempre que su capacidad de juicio se encuentre afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica o por el consumo de sustancias psicoactivas". Y lo que tiene que contener el informe de ese médico es la fundamentación de por qué, de mantenerse su situación de intemperie completa, se puede determinar un deterioro de su salud o impedir un tratamiento que se podría aplicar mediante la hospitalización. Una vez que esta persona está en el centro de atención, deberá ser atendida por un especialista, otro médico -o sea, dos en total-, que acabe certificando la necesidad o no de su ingreso, esto es, la hospitalización.

De acuerdo con lo estrictamente redactado -y de cumplirse con los extremos anteriores-, se podría desprender que la compulsividad del traslado y la posterior internación finalizan cuando cesa la afectación aguda de la capacidad de juicio. Eso es si yo interpreté bien, que creo que sí. Parece bastante evidente que el proyecto no apunta a resolver los problemas derivados ni de la afección de la salud mental ni del uso problemático de drogas, sino de las circunstancias derivadas de descompensaciones agudas de la problemática de salud que afecten su capacidad de juicio asociadas con la situación de intemperie completa, que puede generar un riesgo inminente para sí o para terceros, su deterioro de salud o la imposibilidad de recibir un tratamiento que, dadas las condiciones, se supone que es una emergencia, y punto. Probablemente, de tratarse de una persona cuyo juicio se encuentre afectado por el uso de sustancias psicoactivas, se procederá a la desintoxicación. Pero el hecho de desintoxicarlo ni le rehabilita ni consigue su reinserción social.

Este proyecto no va a dar una solución definitiva a las personas en situación de calle ni tampoco a las personas con consumo problemático porque estos problemas no se pueden resolver en agudo ni compulsivamente. Las personas no resuelven esas problemáticas complejas y multifactoriales de apuro ni en contra de la voluntad propia. Pero también entiendo -me parece- que el proyecto no se propone eso. Me parece intuir que apunta a una situación particular excepcional, no descrita con detalle anteriormente en las normas vigentes. Me refiero a una situación en la que estas circunstancias confluyen para generar un cuadro que requiere una respuesta de emergencia. ¿Por qué? Porque esta situación -la confluencia- aumenta la vulnerabilidad y multiplica los riesgos. Además, la posibilidad de actuar en contra de la voluntad de las personas cuando existen graves riesgos no es una innovación del proyecto que está a consideración, puesto que ya está prevista en nuestra normativa. Es eso: una respuesta a la emergencia. Busca una solución a un problema puntual, que es la confluencia de dos situaciones deletéreas que, sumadas, se potencian. Y es a plazo fijo: termina cuando finaliza la afectación aguda de

la capacidad de juicio provocada por el consumo de sustancias o por la descompensación de la patología de base. Entonces, cuando cesa la afectación de la capacidad de juicio, la internación dejará de ser compulsiva y requerirá de la expresión de voluntad de la persona. En caso contrario, estaríamos violentando el principio de autonomía, que es un principio ético que nos rige, condiciona y determina a todos quienes participamos de la atención. El proyecto no propone mantener la compulsividad -según entiendo- más allá de la desintoxicación.

Nosotros entendemos que el tratamiento de fondo de las personas con consumo problemático de drogas requiere de un abordaje sociosanitario, de una acción articulada intersectorial e interdisciplinaria y que supone no un momento de actuación, sino un proceso de atención en el que juegan un papel central los equipos del primer nivel de atención, que son los que tienen mayores posibilidades de trabajar en la comunidad, de hacer un seguimiento longitudinal, de solicitar las interconsultas necesarias, de realizar un abordaje integral de una problemática que es compleja y que no admite soluciones fáciles y de ingenio.

Por otra parte, los dispositivos comunitarios que procuran oficiar de puerta de entrada a una red, que después suponen períodos prolongados de tratamiento ambulatorio con marchas y contramarchas -hablo de procesos complicados, nunca abruptos-, ¿siempre tienen buenos resultados? No. Definitivamente, no. Las calles están llenas de ejemplos de fracasos terapéuticos, de tratamientos ambulatorios y de los otros, de internaciones voluntarias o encadenados a una cama. Sucede que no hay magia. Estamos hablando de afecciones crónicas y recurrentes en las que las recurrencias forman parte del proceso terapéutico y son esperables. Requieren de nuestra paciencia, de una actuación fundada en evidencia científica que la respalde y de recursos.

Por otro lado, creer que los tratamientos se pueden hacer a la fuerza o que se pueden medir según el número de camas disponibles es superchería o, directamente, mentir a las personas. Este proyecto no apunta a eso. Propone una respuesta puntual para una situación específica no descrita en la normativa anterior y que no innova en cuanto a disponer el traslado no voluntario en situaciones de emergencia. Pero si no resuelve el problema de fondo, ¿por qué tendría que ser aceptable? Porque el que lo demanda -en este caso, el Ministerio de Desarrollo Social-, frente a una situación grave, está procurando una herramienta que le permita -una vez más- gestionar los riesgos y reducir los daños. Para mí, esa es la estrategia recomendable particularmente en situaciones asociadas a los consumos problemáticos de drogas.

Dicho esto, creo que el proyecto es aceptable y que es una herramienta que se puede inscribir en una lógica de gestión de riesgos y de reducción de daños, una vez hechas todas estas salvedades que dije recién. Para mí, no resuelve el problema de fondo, sino que gestiona riesgos en una situación en la que los riesgos se potencian y se multiplican por la confluencia de dos situaciones deletéreas que, sumadas, aumentan la gravedad del hecho.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Agradecemos la presencia del doctor Radío, a quien, fuera del micrófono, le decía que lo extrañamos en esta Comisión porque hacía muy buenos aportes e intervenciones. También reconocemos el lugar estratégico que está ocupando.

Asimismo, le agradecemos las apreciaciones que hizo sobre este proyecto de ley, que viene a modificar o a ampliar una iniciativa que ya existía y un decreto reglamentario. Me refiero al Decreto Nº 159, de 2021, que reglamentó la Ley Nº 18.787, estableciendo un protocolo de acción.

Me gustaría formular algunas preguntas al doctor Radío sobre ese referido decreto reglamentario. Inclusive, la ley anterior ya preveía las condiciones en las cuales una persona podía ser internada. Es más, el otro día, cuando vino la delegación del Mides, preguntamos cuando se concretaba la intervención del médico que iba a determinar esta situación, si se iba a dar en la calle, etcétera. Digo esto porque sé que hubo ciertas modificaciones que nosotros tenemos que considerar en su globalidad.

Compartimos plenamente la exposición que usted hizo con respecto a que este proyecto de ley aborda una problemática que todos reconocemos, que está a la vista. Cuando compareció el Mides no pudimos obtener datos ciertos acerca de la cantidad de personas que se encuentran en situación de calle, pero a nadie es ajeno que tanto en la capital, en el área metropolitana como en nuestros departamentos, en el interior, el número de personas en esa condición aumentó.

Nuestra bancada está dispuesta a trabajar sobre esta situación porque nos preocupa, así como a toda la sociedad. Creemos que habría que hacer un abordaje integral de esta problemática, y usted mismo lo dijo. Hay un debe que tenemos que reconocer. Nuestro gobierno también tuvo ese debe, esa omisión. Me refiero a avanzar en la Ley Nº 19.529, de Salud Mental.

Preguntamos al Mides si se produjo una contradicción entre este proyecto de ley y la Ley de Salud Mental, o si la norma podía avanzar con recursos o con lo que necesitara. Como usted bien dijo, se requiere cierto abordaje porque, más allá de sacar a esa persona de la calle e internarla únicamente para desintoxicarla, se necesitan otros recursos. ¿Cuál es la respuesta? ¿Volver a situación de calle? Nosotros entendemos que debe existir un abordaje integral de esta situación.

Sinceramente, en cuanto a la normativa existente, creemos que la aplicación de la reglamentación de la norma por parte del organismo competente tendría que ser suficiente para tratar estas situaciones. Es más: actualmente, el Mides está abordando esta problemática y está atendiendo a las personas en situación de calle. De todos modos, se le hace muy difícil abordar el tema de la salud mental, fundamentalmente de las personas en situación de calle por esta problemática.

Entonces, la pregunta es si conjuntamente con la ley anterior y la reglamentación correspondiente -complementándose con la Ley de Salud Mental- se puede hacer un abordaje integral que usted entiende necesario para las personas que padecen una situación de adicción, aunque en algunos casos no es de adicción únicamente, sino que existen problemas de salud mental que requieren otro tipo de atención.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- En realidad, hay cuatro normas involucradas. Una es la norma que se supone que modifica este proyecto, que es la Ley Nº 18.787. Otra es el Decreto Nº 159, de 2001, que es el que reglamenta esa ley. Después, tenemos la Ley de Salud Mental y su reglamentación posterior, básicamente, los artículos 30 y 31.

Insisto: me parece que el proyecto no pretende atender los problemas de fondo.

La Ley de Salud Mental es fruto de un equilibrio muy complejo y delicado en este país. Tenemos varias tensiones. Unas son tensiones académicas, con discusiones y debates que terminan de dilucidarse en una solución de compromiso, como la Ley de Salud Mental, entre concepciones académicas diferentes respecto al tema. Luego, tenemos otra que representa a las concepciones académicas frente a la versión más populista de esta cuestión, que es rasgarse las vestiduras por los usuarios de drogas y no buscar evidencias científicas que respalden el accionar de los técnicos.

Creo que este proyecto no innova conceptualmente, sino que destaca una situación particular -nada más-, que es la confluencia que dije recién, es decir, los problemas de salud mental o de consumo de sustancias -que ya están previstos- con la situación de calle, que tal vez está previsto, pero de forma diferente. Entonces, esto se une en un proyecto único. Yo dije que me parecía aceptable porque no rompía la sistematicidad de la normativa. Hay otros proyectos en consideración en el Parlamento que realmente son disidentes, que generan distorsiones de la normativa. Esto me parece que no afecta la sistematicidad de la normativa. ¿Por qué? Porque no se propone ir al fondo. Se propone ante una situación de emergencia. No vamos a resolver los problemas de los usuarios de drogas con esto, pero sí vamos a gestionar riesgos. Me refiero al riesgo inminente de la persona en situación de calle o con una afectación de la salud mental más una descompensación aguda por consumo de sustancias.

Insisto, me parece un proyecto aceptable. Este es mi punto de vista, y asumo que es opinable. ¿Cuál sería el límite para no ser aceptable? Que generara una distorsión en la sistematicidad de las normas. Creo que eso le cuesta trabajo al Uruguay.

Voy a aprovechar que vine a esta comisión. Por ejemplo, en materia penal somos una murga porque a cada uno se le ocurre una norma -lo digo como una autocrítica porque también fui legislador-, y la propone. Es así como luego tenemos una desproporción de la dosimetría penal y pasa cualquier cosa. Bueno, no nos puede pasar en todos los temas. Creo que este proyecto no genera esa distorsión. Me parece que aborda una situación particular y que da una solución. Gestiona los riesgos y reduce los daños. Yo siempre soy partidario de la gestión de los riesgos y de la reducción de los daños.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo dos consultas, aunque creo que una ya fue respondida. Me refiero a la complementariedad desde la armonía del proyecto de ley.

La otra consulta es si usted entiende que aporta desde la ejecutividad en territorio. Como bien dijo usted, no apunta a cuestiones sustanciales o a los problemas en cuestión, sino a hechos instrumentales o a generar herramientas para quienes estén en el territorio. ¿Usted entiende que esta norma podría hacerlo?

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Pienso que va a colaborar con la actividad del Ministerio de Desarrollo Social. Es más: en algunas cosas es mejor que la ley original. Debemos recordar que la norma original proponía el traslado compulsivo de las personas a los refugios y que ahora se habla de llevarlas a centros de atención. En eso se mejora sustantivamente, siempre que hablemos de esta confluencia, de las circunstancias que generan una descompensación aguda de la patología.

Me parece que puede ayudar.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Por supuesto, agradecemos la invitación a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Saludamos formalmente al secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas.

En esto que usted recién mencionaba con buena intención en cuanto a la sumatoria de normas para tratar de resolver los problemas, me preguntaba, en esa línea y para evitar estas superposiciones, si considera que acá hay un proyecto de ley que fue muy discutido y del que también el año pasado se recabó la opinión de otros organismos tanto públicos como privados y que recibió media sanción en la Cámara de Representantes. Nosotros no lo acompañamos; hicimos otra propuesta que también tenía que ver con la internación de personas con uso problemático de sustancias mediante una autorización para permanecer internado aun contra su voluntad.

En ese marco, me pregunto si de alguna manera acá no hay situaciones muy similares, porque las problemáticas vinculadas después a la situación de calle, que es lo que estaría predominando en este proyecto -usted decía que refiere a la gestión de riesgos de esa situación-, también a veces de forma subyacente o concomitantemente se da con quien empieza a tener un problema, sobre todo con el consumo de algunas sustancias como la pasta base de cocaína, aspecto al que apunta fundamentalmente el proyecto que ya tiene media sanción. Y si ya está en el Senado, eventualmente bien podría ser un instrumento que también contemplara estas situaciones, que insisto, nosotros entendemos que no es por ahí el camino.

Me pregunto si usted también lo pudo evaluar a la luz de ese otro proyecto que los legisladores del gobierno ya aprobaron.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿La diputada Etcheverry dijo que el Frente Amplio había hecho una propuesta alternativa a este tema? ¿Está por escrito?

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Sí. Los aditivos se presentaron en el plenario de la Cámara y no fueron acompañados.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Me puede explicar, fundamentar, si los aditivos que propone a aquel proyecto sobre el que el Frente Amplio no está de acuerdo tienen que ver con este tema?

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Se los podemos acercar, más allá de que estén en las versiones taquigráficas.

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

——Lo que pasa es que van justamente a tratar de…

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Si pregunta por el otro, capaz los dos incluimos la pregunta; ya que está el señor Radío, preguntamos por los dos.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRYLIMA (Lucía).- Sí, sí. Por eso le estoy diciendo, si ya tenemos uno y el gobierno aprobó uno que tiene media sanción, ¿por qué estamos discutiendo esto nuevamente? Lo pregunto porque tienen muchísimos puntos de contacto. Nosotros propusimos aditivos que iban más en la línea de garantizar una puesta en marcha de dispositivos establecidos en la Ley de Salud Mental. Fueron presentados, pero no fueron acompañados.

Ahora, la pregunta tiene que ver porque se vuelve a considerar un proyecto que tiene total contacto en términos de población objetivo y de resolución con el que tiene media sanción. Quizás si aquel proyecto hubiera avanzado, este no estaría siendo discutido.

Lo que estoy solicitando es la opinión técnica y profesional del organismo competente respecto a aquel proyecto.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Hicimos una convocatoria sobre un proyecto que, naturalmente, tiene un objetivo concreto y busca solucionar lo que para el gobierno es un problema; quizás para la oposición no lo es. Creo que deberíamos circunscribirnos a este proyecto concreto, que además la bancada del gobierno ya anunció que va a votarlo a la brevedad. Se esperó una semana más porque el Frente Amplio pidió un tiempo mayor para estudiar el proyecto, pero no encuentro ninguna propuesta alternativa del Frente Amplio, aunque capaz que viene después.

Me parece que si hemos convocado al doctor Radío para opinar sobre este proyecto, volver sobre otros proyectos que además ya fueron aprobados por la Cámara de Diputados, no ayuda a la discusión y a dilucidar un tema que para nosotros es urgente. Lo planteamos como urgente, hemos dado un tiempo porque el Frente Amplio lo pidió y lo dimos con mucho gusto, pero si empezamos a ampliar la discusión, me parece que no vamos por el mejor camino, por lo menos por el que habíamos acordado.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero aclarar que el Frente Amplio tiene tanta preocupación por este tema, como por otros, y ha hecho propuestas concretas, específicas.

Fuimos convocados, invitados a participar de esta Comisión cuando ya hay un proyecto similar aprobado que eventualmente podría prestar solución a lo que nuevamente viene en otro proyecto de ley. Le estamos consultando a quien tiene en esto una competencia directa y que también opinó sobre el otro; por eso imagino que lo debe tener presente.

Ahora, si esa no es la tónica, por supuesto recibiremos del presidente cuál es la lógica de participar de una Comisión en la que no podemos hacer preguntas, a menos que lo estime algún integrante.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Quiero dejar constancia de que desde el inicio la bancada del Frente Amplio estableció su voluntad de reconocer el problema y de trabajar integralmente sobre él. Pueden leer las versiones taquigráficas; esa ha sido nuestra postura. De esa manera se trabajó con el proyecto al que hace referencia la diputada Etcheverry, y de esa manera estamos trabajando en este proyecto. Es más: hoy nos aclaran que también tenemos que trabajar integralmente; el presidente de la Junta Nacional de Drogas dijo expresamente que en este Parlamento existen normas que se contradicen y normas que podrían solucionar el tema que se está planteando.

Yo cité un conjunto de normas, pero las compañeras especializadas de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, a quienes invitamos expresamente -no vinieron voluntariamente-, hacen referencia a un proyecto de ley que tiene media sanción y que también refiere a este tema de internación compulsiva. Entonces, es lógico que en esa mirada de búsqueda de solución integral a la que el Frente Amplio siempre ha hecho referencia, lo hayamos comentado desde la primera comparecencia del Mides y volvamos a reiterar ante la concurrencia del doctor Radío.

Esto es para dejar constancia, sobre todo, por la apreciación a la que se hizo referencia poniendo en nosotros palabras que creo ninguno de estos integrantes ha manifestado. De otra manera, ya desde la primera delegación hubiéramos levantado la mano y aprobado.

Estamos trabajando a los efectos de buscar una solución integral a un problema que es complejo y sobre el cual ya existe normativa que nosotros entendemos tiene que aplicarse. Lo dijimos desde la primera vez. Es más: en este caso le preguntamos al invitado si la Ley de Salud Mental y la reglamentación respectiva a la cual también él hizo referencia no podrían solucionar el tema que estamos tratando.

Y el invitado fue muy claro en su postura: ratificó la posición inicial entendiendo que esta es una problemática concreta, una preocupación que nosotros teníamos.

Ratificamos la posición de avanzar como bancada en este tema que nos preocupa, del cual ya nos ocupamos cuando fuimos gobierno, para el que creamos una normativa que permitió hasta ahora actuar, porque no es que no se esté actuando. Se está

actuando por parte del Mides. Lo que el Mides nos dijo es que necesitaban otras herramientas no previstas en la ley original.

Nosotros entendemos que podría aplicarse el decreto reglamentario; es más: una propuesta podría ser ampliar esta ley y su decreto reglamentario. Para nosotros es una herramienta que perfectamente podría ayudar al organismo competente a cargo de esta situación.

SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Yo venía con mucha expectativa a escuchar al doctor Radío. Más allá de que casi es parte de esta Casa y conoce su funcionamiento, me apena mucho que lo que está protocolizado por uso y costumbre en esta Comisión, como es que no se dan debates políticos delante de las delegaciones invitadas, se quiebre, mucho más el espíritu que usted ha impuesto desde la Presidencia, y hasta los tiempos, porque tenemos claro que este proyecto que se pretende votar la próxima semana o la siguiente es sustantivo para el gobierno.

Ahora, lo que sí no aceptamos, bajo ningún punto de vista, porque me parece injusto, es que se nos diga que el tema de la situación de calle no le preocupa al Frente Amplio. En las primeras sesiones dejamos claramente establecido que este no es un problema del gobierno del Partido Nacional, que lamentablemente es antiquísimo en el país, y como bancada opositora estamos tratando de buscar los reaseguros suficientes como para tratar de emitir un voto sea cual sea, responsable.

Lo que sí me parece oportuno aclarar es que cuando se habla de esto, se habla de la necesidad de votarlo ya, y este tipo de temas a marcha camión y a prepo, presidente, sabe que no funciona.

Me atrevo a cuestionar la intención de sacarlo rápidamente porque si hubieran tenido la necesidad de sacar y resolver el tema rápidamente, lo hubieran presentado a finales del año pasado o a principios de este año. Si este proyecto se vota la semana que viene, no llega al invierno. Y usted, presidente, lo sabe porque lo estuvimos discutiendo en la sesión pasada. Entonces, tanto apuro y tanta premuera no debe existir. ¿Y sabe por qué no existe? Porque el Estado ya tiene las herramientas suficientes y necesarias para empezar a capear esta situación, como está haciendo hoy el Ministerio de Desarrollo Social con la gente que lamentablemente está en situación de calle.

A prepo contra la bancada del Frente Amplio y con esta sintonía delante de una delegación que ha hecho el mayor esfuerzo en dar una opinión calificada sobre el tema, de ninguna manera.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Quiero aclarar que quizá entendí mal, pero creía que el Frente Amplio no iba a aprobar este proyecto; escuchando a la diputada Bottino, advierto que sí lo van a aprobar.

En función de que creí entender que el Frente Amplio no iba a aprobar el proyecto, lo había anunciado de entrada -quizás esté equivocado-, por eso era mi razonamiento de no enlentecer el trámite parlamentario.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Nuevamente, me veo obligada a aclarar cuál es la postura oficial del Frente Amplio, dicha desde la primera vez.

Estamos dispuestos a trabajar sobre este proyecto porque nos preocupa el problema, y del cual ya nos ocupamos en su momento siendo gobierno. Ahora, el gobierno actual entiende que la herramienta que elaboramos en su oportunidad, ampliada con la Ley de Salud Mental, no alcanza así como tampoco la reglamentación. Nosotros entendemos que sí, pero no por eso vamos a dejar de trabajar -¡de trabajar!- en este proyecto buscando una solución integral, porque creemos que se queda corto en su

búsqueda, mucho más cuando acabamos de escuchar que atiende una situación puntal y la solución para la situación puntual de sacar a la gente de la calle ya existe con las herramientas que se elaboraron.

Lo que estamos buscando, y por eso vamos a trabajar y por eso pedimos delegaciones, es una solución integral, fundamentalmente que no sea retirar a la gente de la calle, tenerla ahí un tiempito y volverla a la calle sin darle una solución, sobre todo con la preocupación principal que en este momento existe en la sociedad; preocupa la situación en la calle, pero sobre todo preocupa la situación mental que estamos viviendo con aumento de suicidios, con adictos que recorren una y otra vez lugares en donde no se les puede dar respuesta. Y acá, la diputada Etcheverry hacía referencia a esa situación, porque vivimos la situación de madres desesperadas pidiendo soluciones porque el Estado no brinda una solución al problema de las adicciones. El problema no es solo las adicciones, la salud mental; día a día vemos cómo aumenta la cantidad de suicidios y cómo aumentan cuestiones que tendrían que llevarnos a reflexionar a todos como sociedad.

Si este es un proyecto para que nosotros trabajemos en la búsqueda de una solución integral como el presidente de la Junta Nacional de Drogas nos acaba de decir también, el Frente Amplio está dispuesto a trabajar. Pero de ninguna manera voy a permitir -él lo puede decir- que se ponga en mi boca una postura de esta bancada jamás expresada. De esa manera, hubiéramos votado el proyecto el primer día cuando el Mides hizo la presentación, y ya estaba.

SEÑORA REPRESENTANTE INZAURRALDE (Alexandra).- Buenos días.

Quiero hacer una consulta a los efectos de esclarecer la situación, porque hay quienes sostienen que este proyecto es redundante por las normativas que ya tenemos. Para ser prácticos, tenemos que ubicarnos en cuál es la situación de hecho que prevé cada uno: las leyes y el decreto que ya tenemos y el proyecto de ley que se nos presenta.

Según interpreto, para saber si eso es correcto, porque creo que es la razón de ser de la existencia de un nuevo proyecto, el decreto y la ley preveían la situación de grave enfermedad o riesgo de vida. A su vez, los artículos 30 y 31 de la Ley de Salud Mental refieren a la hospitalización.

Si vamos a este proyecto, vemos que refiere a la capacidad de juicio que se encuentra afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica o por el consumo de sustancia psicoactivas. Es decir, puede suceder que el Mides, como institución, no encuentre en las normas anteriores que esta situación de hecho que menciona este proyecto no esté comprendida en las leyes ya aprobadas. Una persona puede estar afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica y no verse inmerso esto en el concepto de grave enfermedad. O el consumo de sustancias psicoactivas, ¿es grave enfermedad? ¿Implica riesgo de vida? Porque si lo fueran, estarían comprendidas en las otras normas. En sí, puede pasar que una persona descompensada no esté catalogada como corriendo riesgo de vida. Por lo tanto, eso deja sin una herramienta al Mides para poder dar el traslado que es a lo único que refiere esta norma.

Según esta interpretación que realizo, esta norma nos ubica en un estadio anterior a la hospitalización. Por algo es que el final del proyecto establece que se procederá luego de la certificación del psiquiatra en caso de hospitalización efectiva; en caso de. En ese proceso, nos está remitiendo a la situación previa, a la hipótesis previa, que determina si va a haber o no una hospitalización compulsiva. De acuerdo a lo que establece este proyecto, una vez que el Mides llega con la persona al centro de asistencia, se activa la

Ley de Salud Mental, con las garantías del caso y en cuyo marco se determinará si habrá o no hospitalización compulsiva. Y allí, los presupuestos de la ley son otros porque son los que establecen claramente los artículos 30 y 31. Estamos hablando de situaciones diferentes, de presupuestos de hechos diferentes: uno nos ubica en un estadio anterior -es mucho más amplio y abarcativo el presupuesto de hecho-, y la Ley de Salud Mental -de acuerdo a lo que interpreto yo- es más restrictiva. Además, ya nos ubica en el estadio posterior: hay internación compulsiva o no la hay. Sin embargo, no lo define el médico psiquiatra al que refiere esta ley, que es un médico de territorio que va con el Mides. Además, se refiere a un presupuesto de hecho diferente al que prevé el marco normativo vigente hoy. Esa es mi interpretación y quiero saber si estoy o no en lo correcto.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Del otro proyecto referido no voy a hablar ahora porque ya todos conocen mi posición. Creo que no tiene nada que ver con este, que no tiene ningún punto de contacto, entre otras cosas porque tienen objetivos distintos. Expresamente, la exposición de motivos de este proyecto dice: "Estas situaciones representan una urgencia […]". Se habla de una urgencia. El otro proyecto es al revés. Cuando la persona no está intoxicada, le hacen firmar un documento, etcétera. Este proyecto expresamente refiere a una urgencia y expresamente dice que lo hace para minimizar riesgos y daños. Expresamente refiere a una estrategia de gestión de riesgos y de reducción de daños. Este proyecto es bien distinto. Eso se dice en la exposición de motivos. Además, la compulsividad de este proyecto es a plazo fijo: termina cuando finaliza la afectación aguda de la capacidad de juicio. Por lo tanto, no se parece al otro proyecto; no tiene puntos de contacto.

No sé si la interpretación de la señora diputada es la correcta; es una interpretación respetable. Yo haría la misma interpretación. No sé si sería la correcta. Coincido con el punto de vista que tiene la señora diputada.

Me parece que no es redundante, sino consonante. ¿Por qué? Porque especifica situaciones que no estaban descritas y porque modifica algunas cuestiones que estaban definidas de una manera menos precisa. Por ejemplo, la ley que propone modificar habla del traslado a refugios u otros lugares. No es redundante que en lugar de decir "refugios u otros lugares" diga "hospitalización". Me parece que es consonante, pero especifica mejor. Creo que mejora; me da esa impresión. Asumo que es opinable.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Creo que el proyecto es una herramienta valiosa. Me parece que es aceptable. Más que redundante, diría que es congruente y que no rompe la sistematicidad y la armonía de la norma. Sin embargo, debo decir que no resuelve los problemas de fondo porque creo que no se lo propone.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Quería aprovechar que está acá el doctor Radío en su rol actual. Nosotros estamos de acuerdo. Creo que las legisladoras de nuestra bancada fueron claras acá, en colectivo, de que nosotros estamos dispuestos a tratar este tema porque nos preocupa. Estamos resolviéndolo para tener la mejor herramienta legislativa y para que no se superponga con las herramientas que ya se han legislado.

Quería preguntar específicamente al doctor Radío sobre los dispositivos hoy. Por ejemplo, hablo del dispositivo UMA (Unidad Móvil de Atención) o qué dispositivos están hoy funcionando en la desintoxicación aguda. Quiero saber si está previsto en esta rendición de cuentas presupuesto para reforzar dispositivos de atención no solamente de las juntas, sino a nivel de las sectoriales, que tenemos que ir aumentando la implementación de la Ley de Salud Mental para ir resolviendo dispositivos previstos. A

veces, con determinadas herramientas podemos solucionar un tema, pero caer en dificultades graves en la implementación. ¿Qué dispositivos hoy concretos están funcionando para la desintoxicación aguda? ¿Qué herramientas: equipo Ciudadela, UMA? Nosotros proponíamos que hubiese mayores equipos de desintoxicación aguda, con mayores herramientas para resolver lo estructural. Si nos puede decir qué herramientas hay hoy.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Uruguay no tiene ningún centro de desintoxicación. En realidad, las desintoxicaciones se hacen en los hospitales generales y está previsto que el Portal Amarillo tenga un área dedicada a la desintoxicación. Sería la primera experiencia de un centro dedicado a la desintoxicación en la historia.

A veces, uno recorre el país, y se nos dice: "No tenemos ningún centro de desintoxicación en Carmelo". ¡Claro! ¡En el país no tenemos ningún centro de desintoxicación! Las desintoxicaciones se hacen en los hospitales generales. La idea es tener todo un sector del Portal Amarillo dedicado exclusivamente a la desintoxicación.

Cuando los usos de sustancias son problemáticos, constituyen una afectación de la salud de las personas. Por lo tanto, lo que Uruguay diseñó para atender los problemas de salud fue el Sistema Nacional Integrado de Salud. Además, tenemos la Renadro, es decir, la Red Nacional de Atención en Drogas, que no pretende ser sustitutiva ni paralela del Sistema Nacional Integrado de Salud, sino complementaria, con todas las salvedades que implica que solo ASSE -que no atiende al cien por ciento de la población, sino a la mitad- tiene un presupuesto diario equivalente al presupuesto que tiene la Secretaría Nacional de Drogas anual. Nosotros recibimos por año lo mismo que ASSE recibe por día. Entonces, es difícil que la Renadro pueda hacer magia.

Hace unos días, un subsecretario me pedía cuentas por $ 3.000.000 que habíamos recibido para tapar un agujero. $ 3.000.000 era lo que ese ministerio recibía por hora. ¡Es muy raro eso!

Nosotros tenemos una proyección de gastos que no está cubierta por la dotación presupuestal que recibimos y siempre terminamos pidiendo refuerzo presupuestal no para innovar, sino para cubrir actividades proyectadas.

Como saben, básicamente, tenemos toda la red de los centros Ciudadela, que se extiende a lo largo de todo el país. En todos los departamentos del país hay por lo menos un Ciudadela, pero en unos cuantos hay más de uno. Ahora también tenemos dos en Cerro Largo, porque antes había uno. En donde tenemos más -además de Montevideo- es en Colonia, con tres. Algunos lugares están complementados con centros diurnos: algunos de baja exigencia y otros, más estándar. Además, tenemos dispositivos comunitarios. Básicamente, son los Aleros. Se trata de duplas sociosanitarias que recorren el territorio. Tenemos la Unidad Móvil de Atención -como ya se refirió acá- y los dispositivos diurnos de baja exigencia, como el Achique Casavalle. Nuestra idea es tener otro achique en Punta de Rieles. Cabe aclarar que ninguno de estos centros son de desintoxicación, sino de seguimiento de los pacientes. Los Ciudadela se supone que funcionan como puerta de entrada, como centros de referencia, de diagnóstico -eventualmente de tratamiento- o de derivación y seguimiento de la situación de los usuarios.

Los dispositivos comunitarios como los Aleros recorren el territorio, se vinculan con las personas y tratan de integrarlas en eso de entender esto como un proceso. Me falta una pata importante, que son los residenciales. Tenemos cuatro centros residenciales públicos en todo el país: el portal Amarillo, El Jagüel -en Maldonado-, Casa Abierta -en Artigas- y Chanaes, en San José. ¿Son suficientes los recursos que tenemos? Por

supuesto que no; son insuficientes. Insisto: con la dotación presupuestal que tenemos ni siquiera cubrimos el gasto proyectado. ¿Por qué?

Al pasar, hice referencia al número de camas, y perdonen que abunde en esto. Se ha hablado hasta en el plenario -lo escuché- de medir la capacidad de atención por el número de camas. Eso es un dislate porque, si no, los mejores centros de atención serían las mueblerías de General Flores, que es donde hay más camas disponibles. No son las camas las que te definen la capacidad de atención. En Uruguay no hay ochenta camas públicas y dos mil o tres mil camas privadas, como se dice. En Uruguay hay tres millones de camas privadas porque casi todos nosotros dormimos en una cama. Pero ¿quién dice que eso es para la atención? ¿Quién dice que eso es un centro de atención? Que tengas una cama no quiere decir que tenés atención.

Hay instituciones -el otro día vi un programa de televisión- que se supone que son de atención que no tienen un médico. ¡No tienen uno! Pero tienen cientos de camas. Alguien tiene que decirles: "Miren, ustedes no son un centro especializado de atención". Sin embargo, hacemos gárgaras y buches con esos centros y queremos derivar gente ahí. ¡Un médico no hay! ¡No hay uno!

Entonces, cuando uno quiere tener un centro serio, tiene que invertir recursos. De hecho, la Secretaría Nacional de Drogas participa en el financiamiento de todos estos centros públicos, pero sostiene en exclusividad a uno solo: el centro Chanaes de San José. No tengo el número exacto, pero para que se hagan una idea, el presupuesto mensual oscila entre $ 2.500.000 y $ 3.000.000 para dieciocho o veinte camas. Estas cosas son caras. No se pueden hacer por amor al arte. Tampoco se puede apelar al voluntarismo. El voluntarismo es la mayor fábrica de frustraciones. Hay que ser serios.

Cosas tenemos. Dispositivos tenemos. A veces, los procesos no están aceitados. Y las personas que están en situación de vulnerabilidad son mucho más difíciles de enganchar con los procesos. Entonces, juegan cosas que a veces uno no valora del todo como estas duplas psicosociales recorriendo la ciudad y tratando de enganchar a las personas para que vayan a las puertas de entrada. Es difícil cuantificar cuánto juega eso, pero creo que cuando uno está pensando en estas personas en situación de vulnerabilidad hay que valorar el esfuerzo de la gente que todos los días se pone el mameluco y la túnica y sale a recorrer la aventura del proceso de salud o enfermedad de estas personas que, francamente, es muy doloroso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se tienen que retirar porque tienen reunión a esta hora. Les vamos a enviar la versión taquigráfica. Si tienen alguna consulta, obviamente las pueden enviar.

SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).- Me gustaría que el señor director me dijera si estoy bien orientado.

Este proyecto, que, como bien dice acá, es urgente, es mucho más complejo de lo que parece. Eso es lo que creo. Por eso le pido que me asista en esto.

Se trata de un artículo único. Según el primer inciso, la dirección donde está el doctor aparentemente no tiene ninguna participación porque habla de personas que se encuentren con riesgo de graves enfermedades, inclusive con riesgo de muerte. Dice que siempre que un médico acredite eso, podrán ser trasladadas. Ese es un tema.

Después, tenemos el tercer inciso, que allí es donde entra la dirección de la Secretaría. Dice: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso primero del presente artículo, el Ministerio de Desarrollo Social podrá solicitar […]". Esta es una duda que tengo, que claramente no tiene que contestar el doctor Radío. Hablo de si la institución médica se

puede negar, porque acá dice "podrá solicitar", y ASSE o la mutualista podrá decir: "No lo acepto". O sea que no hay obligación de aceptar.

Dice: "[…] el traslado a las instituciones médicas de personas que se encuentren en situación de intemperie […]". Este es el mismo caso del primer inciso, pero en él se habla de que la persona tiene que tener riesgo de muerte o de contraer una enfermedad grave. No habla nada de sustancias psicoactivas ni de problemas psiquiátricos.

En el segundo inciso se habla de las "personas que se encuentren en situación de intemperie completa" y de "que su capacidad se encuentre afectada como consecuencia de una descompensación de su patología psiquiátrica" -hasta ahí la dirección no tiene participación ninguna- "o por el consumo de sustancias psicoactivas".

Luego, el siguiente inciso refiere que a los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, previamente al traslado al centro médico -aquí se especifica a dónde debe trasladarse-, se necesita una certificación médica.

El inciso final, dice: "Una vez que la persona se encuentra en el centro de atención médico respectivo, deberá ser atendida por un médico psiquiatra […]", no otro médico. ¡Solo un psiquiatra! Termina diciendo que en caso de que el psiquiatra determine la hospitalización de la persona -debería decir "internación"-, se aplicará la Ley de Salud Metal.

Me parece que la comparecencia del doctor, por el texto -para mí es mucho más ambicioso de lo que parece porque abarca una cantidad de temas-, refiere solamente a lo que establece el tercer inciso. Es decir, si se está de acuerdo con que una persona que tenga problemas psiquiátricos por el consumo de sustancias psicoactivas puede ser retirada de la calle. En última instancia, dice eso. Luego, viene todo el proceso de acreditación de esa situación psiquiátrica producto del consumo de sustancias. Luego de la certificación psiquiátrica deberá aplicarse la Ley de Salud Mental.

Este proyecto, con un solo artículo, para mí abarca una cantidad de temas: el que está en la calle, pero no tiene problemas de drogas; el que está en la calle y no tiene problemas psiquiátricos, como dice el primer inciso; el que está en la calle, pero tiene problemas de drogas; el que está en la calle y tiene problemas psiquiátricos. Finalmente, desarrolla el tratamiento para el psiquiátrico; no para el que tiene otra enfermedad.

La pregunta es la siguiente. En cuanto a la interpretación que hago, ¿usted comparte que solo el afectado por sustancias psicoactivas es el que está en la situación del tercer inciso y, por eso, la opinión suya y de la dirección es muy importante? ¿Ustedes están de acuerdo -independientemente de que pueda haber otras normas- en que a esa persona que está afectada por el consumo de sustancias psicoactivas se la rescate, pero que no se la trate? Lo digo porque el tratamiento está para el psiquiátrico y no para el adicto. ¿En última instancia es eso lo que dice el proyecto?

SEÑOR RADÍO (Daniel).- No estoy seguro si es como dice el diputado, pero igual me parece muy interesante, porque es verdad que ahí hay un problema: según el proyecto la hospitalización definitiva la determina un psiquiatra. Y yo creo que esa es una dificultad, porque en los centros de atención no hay psiquiatra las veinticuatro horas, de guardia. Esa es una herencia de la Ley de Salud Mental que reclama que uno de los dos sea psiquiatra. En la Ley de Salud Mental, perdonen, para mí es peor porque si el psiquiatra no está en la puerta de emergencia menos va a estar en el equipo de calle, y además no corresponde. Entonces, ese es un problema que tiene el proyecto, herencia de la Ley de Salud Mental; lo que busca el proyecto es estar en consonancia con la Ley de Salud Mental. Me parece que en el fondo es una virtud del proyecto no romper la armonía de las normas, pero al mismo tiempo hereda un problema que tiene la Ley de

Salud Mental como es exigir que uno de los dos que determina la internación sea psiquiatra. Quien determina la internación en la puerta de todos los centros de atención no es un psiquiatra. Cuando uno va a la mutualista o a la policlínica de ASSE, lo atiende un médico general, un cirujano, pero no un psiquiatra; lo llamarán a la casa para que venga, pero mientras tanto lo dejan a uno esperando ahí.

Ese es un problema, pero no de este proyecto, es un problema heredado de la Ley de Salud Mental.

Lo que yo no hago es esa diferencia entre el paciente psiquiátrico y el paciente que tiene un problema de afectación de salud por consumo de sustancia, porque alguna vez deberemos entender que los excesos de sustancias, cuando ocurren descompensaciones de ese tipo, corresponde a afectaciones de la salud mental. Asumo que lo que estoy diciendo es polémico, pero creo que es así, que cuando los usos problemáticos de drogas afectan la salud, afectan la salud mental, además de otras cosas, porque en realidad afectan toda la vida del individuo.

Estoy seguro de que no contesté a fondo.

SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).- Para mí, está bien.

SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).- Quiero agradecer la presencia del doctor Radío; con sus aportes nos ha enriquecido respecto a este proyecto, alguno de ellos que creo que van más allá de lo que podemos trabajar en esta Comisión.

En la segunda parte de mi intervención, quiero plantear una cuestión de funcionamiento de la Comisión, pero luego de que se retire nuestro invitado.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece la comparecencia del doctor Radío, cuyos aportes han sido muy ricos.

(Se retira de sala el señor secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas, doctor Daniel Radío)

SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).- Después de haber escuchado al doctor Radío refiriéndose a este proyecto como aceptable, de urgencia, que gestiona riesgos y que en definitiva trabaja en la reducción de daños, una vez más quiero reiterar lo que ya reiteraron la diputada Bottino y el diputado Tucci: el Frente Amplio tiene voluntad de trabajar en este proyecto y, además, en buscar una solución integral al tema.

En una oportunidad anterior había planteado recabar, antes de aprobar el proyecto, la opinión formal de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, y lo vuelvo a reiterar. Me parece que la Comisión tiene que votar esto, porque en estos temas es soberana. Vuelvo a insistir que necesitamos la opinión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, y si eso no es posible, votar este proyecto con las dos comisiones integradas: la de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración con la de Salud Pública y Asistencia Social, porque me parece que hay temas que exceden al trabajo de esta Comisión. Si bien estamos modificando una normativa, luego de recibir en la sesión pasada la opinión de los psiquiatras, me parece que necesitamos la opinión conjunta de la Comisión, y no invitarlos a participar acá porque la Comisión no puede votar. Está bien que se invite, que participen algunos miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pero vuelvo a insistir en que este tema se tiene que resolver con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social integrada o definir y resolver sobre este tema luego de tener la opinión formal de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).- Presidente: ¡mire qué disciplinada es la bancada del Frente Amplio! Nosotros tenemos voluntad de integrar las dos comisiones, y si nosotros planteamos integrarlas ahora, se puede, porque el oficialismo de vuelta está en minoría. Sé que usted hace un esfuerzo permanente porque sus diputados estén en sala, pero no lo logra. Y como hace unos minutos recibimos del diputado Goñi un rezado acerca de nuestra irresponsabilidad política, nosotros seguimos diciendo que acá está el Frente Amplio con todos sus diputados presentes en sala tratando de hacer las cosas como corresponde y tomando los tiempos necesarios para que este proyecto no salga defectuoso, sino con una potencia legislativa que permita ir resolviendo situaciones concretas.

Nosotros creemos, como dice la diputada Hugo, que más allá de recabar la posición y la opinión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, debería integrarse a este trabajo. Se lo voy a dejar planteado: no le vamos a proponer que lo ponga a votación, pero sí quiero hacer la salvedad porque me parece importante que usted como presidente la tome en cuenta, salvo que decida pasar a un intermedio, convocar al resto de los diputados y ponerlo a votación.

Por otro lado, mi intervención tiene que ver con otra cuestión complementaria. A solicitud de algunas compañeras de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pedir un informe por escrito al Instituto de Derecho Civil Sala 1 y Sala 4 y a las cátedras de Derecho Constitucional y de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República.

Era cuanto quería decir.

SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).- A lo solicitado, quiero agregar pedir un informe, aunque sea por escrito, de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero mencionar dos apuntes respecto a lo que venimos conversando.

La secretaria me acota que la integración de comisiones se vota en el plenario, no en la comisión.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Quiero hacer dos consideraciones.

Desde la coalición de gobierno entendemos que para la consideración de este tema el régimen de funcionamiento debería ser en nuestra Comisión. Por eso también generamos la instancia y hasta corrimos la hora de comienzo de esta reunión para que pudieran participar los compañeros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, porque entendimos que su aporte era pertinente e importante.

Según nuestra posición no vamos a transitar respecto a la integración de las comisiones.

En lo que tiene que ver con las opiniones que suscitaron los diputados, con gusto las vamos a diligenciar. Me permito sugerir a la Comisión, para hacer más eficiente nuestro funcionamiento, que las convocatorias a invitados o dictámenes por escrito los solicitemos al comienzo del tratamiento de cada tema, sobre todo para no ir corriendo el diligenciamiento, tratamiento y votación de cada cuestión. Simplemente me permito sugerirlo como un mecanismo para ir ganando tiempo y contar con más tiempo para los insumos. Si lo vamos haciendo sobre la marcha, de repente, como ocurre con el horizonte, se nos va corriendo la fecha que tenemos.

Pero con mucho gusto vamos a diligenciar las solicitudes porque son aportes que pueden ser más que útiles.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Tomamos el planteo de la diputada.

Con la toma de la versión taquigráfica suspendida, estuvimos charlando respecto a que le vamos a enviar a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social los antecedentes y el proyecto de ley sobre Prestación de Asistencia Obligatoria por Parte del Estado a las Personas en Situación de Calle para que en caso de que lo entiendan pertinente emitan algún comentario o propuesta.

También dejamos constancia -ya está registrado en la versión taquigráfica- de que hoy estuvieron presentes tres miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social que hicieron preguntas, comentarios y aportes.

Asimismo, quedó planteado, creo que en la versión taquigráfica, y si no en todo caso se reitera, que el diputado Tucci pidió que fuera solicitada la opinión por escrito en el lapso de una semana de las cátedras de Derecho Civil I y IV, de Derecho Constitucional y la de Derechos Humanos.

Además, se invita a que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social emita comentarios en el mismo plazo.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Vamos a administrarnos mejor el uso del "fuera de actas", y en caso de que se retome la toma de la versión taquigráfica, tratar de hacer el mejor resumen posible de lo que quedó fuera de actas.

Administrémoslo porque, de repente, en aras de la practicidad, estamos haciendo un uso excesivo del fuera de actas.

Diputada Hugo: en función de eso, sería bueno que dijera lo que planteó recién fuera de actas para que quede en actas.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Diputada: tomando la sugerencia del diputado Lust, para que todo quede lo más prolijo posible, que quede todo registrado en la versión taquigráfica, así todos tenemos las mayores garantías, y usted también, ya que está planteando este tema.

(Diálogos)

——Es clarísimo lo que dijo; que quede todo registrado en la versión taquigráfica.

(Diálogos)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Ahora me perdí, porque estamos hablando de dejar cosas en la versión taquigráfica, pero desde la no inclusión. Para entendernos y que quede claro.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Diálogos)

——Coincido con eso; el otro día, en el plenario lo hablamos informalmente con la diputada y le propuse ese mecanismo que me parecía que tenemos la oportunidad de reafirmar, y si queda redundante que quede redundante, pero que quede claro.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Yo no estuve presente cuando se trató el proyecto de tenencia de armas -estuvo mi suplente- y se aprobó. Sin embargo, lo estudié e hice una advertencia a nuestros compañeros porque había algo que me llamaba la atención. Entonces, fui a leer la versión taquigráfica del Senado, cuando se aprobó el proyecto de ley. Particularmente, me llamó la atención la intervención del señor senador Charles Carrera, porque hizo referencia a las dos leyes anteriores, de la misma, de este proyecto de ley que se aprobó acá y con respecto al cual yo estoy de acuerdo con la postura de nuestra bancada, de que se aprobara, porque así lo venimos haciendo con los proyectos anteriores.

Comparto la preocupación de la señora diputada Hugo, puesto que en el Senado el señor senador Charles Carrera también hace referencia a la preocupación de que no se incluyeran los dos artículos que contenían las leyes anteriores. Además, el señor senador Charles Carrera hizo referencia a que en una interpretación posible de la norma se podría llegar a entender que las leyes anteriores estarían comprendidas.

Quienes legislamos y quienes después aplicamos las leyes, y sobre todo quienes tienen que aplicarlas, sabemos que muchas veces su interpretación da lugar a distintas opiniones. En base a los antecedentes que la señora diputada Hugo me alcanzó, fui a los antecedentes de las leyes anteriores que nosotros aprobamos el 4 de noviembre de 2020. En ese momento, tenía tres artículos. En uno, se prorrogaba el plazo establecido en el artículo 6º de la Ley Nº 19.247, del 15 de agosto de 2014, que será de dos años contados a partir del día 5 de enero de 2020. Después, se hacía referencia al artículo 2º, que para nosotros es muy importante, porque encomienda al Poder Ejecutivo a realizar campañas de bien público a través de medios radiales, etcétera, para dar difusión a los aspectos que hacen a la regularización, que es el objetivo de esta norma. Después, el artículo 3º hacía referencia a los plazos para la regularización. Quiere decir que la modificación del artículo 6º de la Ley Nº 19.247 tenía tres artículos. Este, el que se aprobó en la Comisión -reitero: yo acompaño la postura de nuestra bancada, porque fue la que también se tuvo en el Senado-, no contempla esos dos artículos que para nosotros son muy importantes. Reitero: en nombre de nuestra bancada habló el señor senador Charles Carrera. Él hizo referencia a que había que hacer una interpretación integral de las dos normas, pero no sé por qué eso no quedó recogido. Cuando nosotros aprobamos el proyecto venido desde el Poder Ejecutivo, en esta misma comisión -reitero: el 4 de noviembre de 2020; lo digo para que sepan cuándo sucedió-, por el cual se prorrogaba el plazo establecido en el artículo 6º de la Ley Nº 19.247, estaban los otros dos artículos.

Capaz que no se hizo el análisis correspondiente sobre cómo veníamos legislando. Creo que el informe no se ha hecho todavía; no se elevó al plenario. Podemos volver a leer el tema para ver si es necesario incorporar esos dos artículos o no. En su caso, podríamos dejar una constancia -como también se hizo en el Senado- en el sentido de que es necesario que se sigan haciendo campañas de bien público a través de medios radiales, etcétera, y el plazo para la regularización.

Sé que el proyecto de ley únicamente modificaba el artículo 1º. Sin embargo, cuando legislamos en esta comisión, establecimos los tres artículos, como solemos hacer con otras leyes que modificamos.

Quiero dejar constancia de esto porque no estuve, pero me tomé el tiempo para analizar cómo se había dado la discusión en el Senado como antecedente de la discusión que nosotros teníamos que dar en la Comisión. En el caso de que no se entienda posible modificar lo que el Senado ya aprobó, dejo esta constancia a la que, reitero, en nombre de nuestra bancada, hizo referencia el señor senador Charles Carrera cuando se discutió en sala.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es muy válida la apreciación de la señora diputada Cecilia Bottino. Humildemente, creo que el mecanismo, para no dilatar y que vuelva la modificación al Senado, es que se deje expresa constancia de este elemento bien importante y bien válido.

SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).- Quiero reenganchar lo anterior, que tiene que ver con los informes que pidió el Frente Amplio.

Como yo integro el Instituto de Derecho Constitucional, preferiría que la comunicación que habla de una semana especifique el día. Por ejemplo: "Los informes deberán ser remitidos antes del 10 de junio". Lo digo porque sé que su director, el doctor Correa -es muy respetuoso de los pedidos del Parlamento y trata de contestarlos todos-, va a convocar a una reunión extraordinaria, urgente del Instituto de Derecho Constitucional -somos alrededor de dieciocho personas, pero con derecho a resolver, vamos a decir así, somos siete u ocho- para evacuar esto. En virtud de la urgencia que tiene la Cámara para sacar este proyecto, preferiría que se expresara que el informe debe venir en tal fecha. Seguramente, cuando lo reciba el Instituto lo va a comunicar y decida reunirse por Zoom -hará llegar la invitación a todos por WhatsApp- para que cada integrante de dicho Instituto dé su posición. Me imagino que se querrá saber si el proyecto es inconstitucional; eso es en lo único en que se puede pronunciar.

Entonces, preferiría que en lugar de hablar de una semana -no solamente lo digo para el Instituto de Derecho Constitucional, porque también funciona así el Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho y la Sala de Derecho Civil-, se diga: "El Parlamento solicita el informe para tal fecha", no una semana. Es más: yo diría que se hiciese lo mismo con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. ¿Cómo se cuenta la semana? ¿Se cuenta a partir de hoy? ¿A partir de mañana? ¿A partir de que la Secretaría hace llegar los antecedentes? Si María Eugenia manda todo el lunes, ¿la semana cuándo es? Por lo tanto, preferiría que se pusiera una fecha específica.

(Interrupciones)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR PRESIDENTE.- Es válido el criterio del señor diputado Lust; además, sirve como criterio hacia adelante para tener fechas exactas.

Vamos a pedir a las cátedras -a las cuales les solicitamos opinión- un pronunciamiento antes del 8 de junio, que es la próxima reunión de la Comisión.

Nuestra intención es contar con los informes antes del 8 para someter a votación el proyecto ese día, es decir, durante la próxima reunión de la Comisión. Luego, tendríamos una semana más para redactar los informes y para ponerlo a consideración en el plenario.

(Diálogos)

——Vamos a reconsiderar las fechas, porque me comenta la secretaria que hay una serie de posibles sucesos que podrían reconfigurar ese planteo.

SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).- Aunque parezca obvio, me gustaría que los institutos se pronunciaran sobre su constitucionalidad, sobre su afectación o no a los derechos humanos. Nosotros no nos vamos a pronunciar sobre los derechos humanos, es obvio, pero sería bueno que se le preguntara puntualmente ese aspecto solamente, así el Instituto puede hacer énfasis en este punto particularmente.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a dejar constancia de que cuando se le pida pronunciamiento a la Cátedra de Derecho Constitucional, se haga específicamente, como solicita el diputado Lust, sobre la constitucionalidad del proyecto a consideración.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Como bancada, habíamos planteado que necesitábamos la opinión sobre el asunto que figura en cuarto término del orden del día; aún no tenemos la opinión de la bancada de la coalición de gobierno y no hay más delegaciones para ser recibidas. Queremos ponerlo a consideración para votarlo y necesitamos la opinión que, reitero, hace mucho tiempo solicitamos. Es el único proyecto de nuestra bancada por el que solicitamos opinión, ya sea para un lado o para el otro.

Por otra parte, no corresponde a nuestra bancada, pero podemos trabajar respecto al noveno punto del orden del día, si ustedes lo entienden pertinente, ya que se trata de un solar que se afecta a la Administración Nacional de Puertos. No sé si ha habido alguna dificultad o si ya se han solicitado los antecedentes. Teniendo en cuenta que puede ser necesario, que sabemos de la necesidad de terrenos que existe, que se pueden pasar de un organismo o ente hacia otro -acá estuvimos tratando alguno de ellos-, podríamos pedir los antecedentes dominiales, tal como hicimos en otras oportunidades.

Lo pongo a consideración, porque es un tema que estamos tratando en nuestro departamento. Ayer tuvimos la reunión de la Cipup, una organización civil que trata los temas del puerto de Paysandú particularmente, y hacía referencia a que algunas de las construcciones que están en el puerto de Paysandú pertenecen a otros entes. Ahí se hablaba de la imposibilidad o de la necesidad de solicitar a los titulares el pasaje a la Administración Nacional de Puertos.

Me parece que este tema es un antecedente a considerar porque se trata, reitero, de una afectación a la Administración Nacional de Puertos. Acabamos de ver en el departamento de Colonia, en Juan Lacaze fundamentalmente, una actuación bien importante de la ANP. Reitero: no es un proyecto -supongo que el Poder Ejecutivo lo necesitará para proceder-, pero me parece que puede ser un tema que podemos abordar y sacarlo rápidamente del orden del día si están las condiciones para su tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias, diputada, por su aporte y espíritu para sacar adelante estos temas.

Coincido con usted.

Junto con la Secretaría vamos a ver qué materiales hay.

(Diálogos)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Dejamos constancia de que para el tratamiento del proyecto de ley establecido en noveno lugar del orden del día, referente al solar de terreno con sus construcciones y demás accesiones dominiales, ubicado en la localidad catastral de Colonia, zona urbana, de la ciudad de Colonia, vamos a solicitar al Poder Ejecutivo los antecedentes dominiales del padrón en cuestión.

Respecto de lo que planteaba la diputada, del cuarto punto del orden del día, voy a hacer las consultas con el resto de los miembros de la coalición. Capaz que la semana que viene podemos hacer una jornada de votaciones y agregar esto en el orden del día, como para avanzar, pero permítaseme hacer las consultas. Tomo el planteo para avanzar en ese sentido.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

